

Dekubitusprophylaxe

Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunter liegenden Gewebes – üblicherweise über Knochenvorsprüngen – verursacht durch zu lange und/oder zu starke Einwirkung von Druck und/oder Scherkräften (NPUAP & EPUAP 2009).

Ein erhöhtes Dekubitusrisiko haben vor allem ältere, geschwächte und in ihrer Aktivität oder Mobilität eingeschränkte Menschen. Das Ziel aller an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen ist die Vermeidung solcher Dekubitalulcera. Dazu muss das Risiko der Patientin/des Patienten erkannt und dokumentiert werden sowie verschiedene, aufeinander aufbauende und abgestimmte aktivierende und rehabilitierende Maßnahmen durchgeführt werden. Zur Durchführung dieser Maßnahmen werden Fachwissen und ein ausreichendes Maß an Zeit benötigt.

Die Klinika der StKM nehmen seit Jahren an der verpflichtenden Datenerhebung bei über 75-jährigen Patientinnen und Patienten im 1. Quartal des jeweiligen Verfahrensjahres sowie an der ganzjährigen, freiwilligen Erfassung der Dekubitusdaten teil. Ebenfalls wird seit Jahren die interne Dekubitusdokumentation bzw. das Dekubitusrisiko elektronisch erfasst und Daten der aktuell entstandenen Dekubitalulcera (Zwischen- und Abschlussberichte der BAQ) strukturiert zur internen Verbesserung genutzt. Grundlage der Analyse bilden dabei die Daten der erworbenen Dekubitalgeschwüre, die verschlüsselt aufgeführt sind.

Im verpflichtenden ersten Quartal 2010 wurden 8.335 Datensätze vom Pflegedienst in der StKM erhoben. Bei einer gemäß Sollstatistik ausgewiesenen Gesamtzahl von 8.445. Datensätzen, wurde somit eine Dokumentationsrate von 98,7 % erreicht. Das Ziel einer Rate von größer als 95 % und die Ergebnisse der Vorjahre konnten deutlich übertroffen werden.

Im Rahmen der freiwilligen Dokumentation in 2010 wurden der BAQ 31.866 Datensätze übermittelt. Damit sind die Kliniken der StKM weiterhin mit 12 % der Datensätze im Datenpool der BAQ vertreten. Grundsätzlich wird die Entstehung jedes Dekubitalulcus überprüft, da bei erworbenen Dekubitalulcera zum Einen eine lückenlose und transparente Dekubitusdokumentation im Vordergrund steht. Grundlage ist die Dienstanweisung Dokumentation sowie der Expertenstandard. Zum Anderen können Verbesserungspotentiale für den Pflegedienst z. B. das Vorgehen bei der Dekubitusprophylaxe oder die Hilfsmittelversorgung gewonnen oder Prozesse der internen berufsübergreifenden Kommunikation überprüft werden.

Die Daten zeigen zum Teil eine Erhöhung der Dekubitusrate, die auf eine sensiblere Datenerfassung, bedingt durch Thematisierung der Dekubitusprophylaxe und intensive Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Expertenstandard zurückzuführen sind. Im Vergleich zu den Vorjahren konnte das Ziel der besseren Vollständigkeit der Risikoeinschätzung und der Dokumentation insbesondere durch die standortbezogene Neuregelung von Verantwortlichkeiten (Dekubitusverantwortliche) in 2010 verbessert werden. Bei der Analyse in 2010 wurde als dringendes Verbesserungspotential eine „Falschdokumentation“ von Dekubitalulcera festgestellt, da zahlreiche Dekubitalulcera schon bei Aufnahme der Patientinnen und Patienten bestanden, diese aber als in den Kliniken der StKM neu entstanden dokumentiert wurden.

Qualitätsindikatoren

Mit dem Qualitätsindikator „Dekubitusprophylaxe“ wird die Rate der Dekubitalulcera gemessen, die neu aufgetreten sind (> 75 Jahre, stationärer Aufenthalt). Ziel ist es, dass möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden, mit einem Dekubitus entlassen werden.

Die Rate eines Krankenhauses hängt dabei nicht allein von der Qualität der Pflege und Behandlung ab, sondern wird durch patientenbezogene Risikofaktoren beeinflusst (Risikoprofil des Krankenhauses). Der beobachtete Wert von neu entstandenen Dekubitalulcera Grad 2 bis 4 (risikoadjustiert) konnte im Klinikum Bogenhausen mit 0,96%, im Klinikum Harlaching mit 1,07%, im Klinikum Neuperlach mit 0,71%, im Klinikum Schwabing mit 0,81% festgestellt werden (Klinik Thalkirchner Straße 0%). Der Referenzbereich zur Neuentstehungsrate von 1,94% (95 %-Perzentile des Bundesdatenpools) wurde an allen Klinika signifikant unterschritten.

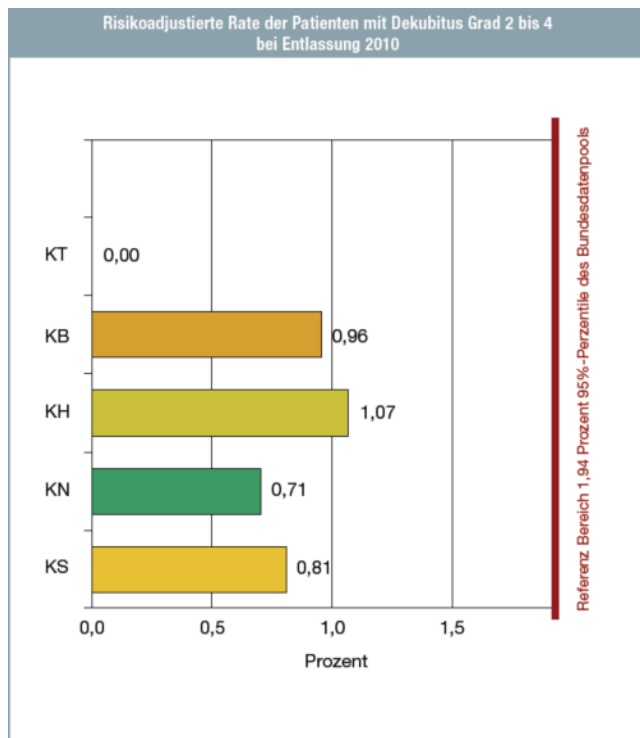


Abbildung 3

Das interne Ziel, die Neuentstehungsrate erworbener Dekubitalulcera durch ein adäquates Dekubitusmanagement unter 1,5% zu halten, wurde erreicht. Herauszuheben ist weiterhin, dass trotz der übermittelten Fallzahl bzw. der damit verbundenen Datenmenge und entgegen der hohen Anzahl älterer Patientinnen und Patienten sowie ungeachtet der zum Teil schweren Erkrankungen in den Klinika der StKM keine höhergradigen Dekubitalulcera (Grad 4 – Sentinel Event) entstanden sind.